



**HAL**  
open science

## **HANDIReSP - Recherches cliniques et en santé publique sur les handicaps cognitifs, psychique et moteur**

Rapport Hcéres

► **To cite this version:**

Rapport d'évaluation d'une entité de recherche. HANDIReSP - Recherches cliniques et en santé publique sur les handicaps cognitifs, psychique et moteur. 2014, Université de versailles Saint-Quentin-En-Yvelines - UVSQ. hceres-02033190

**HAL Id: hceres-02033190**

**<https://hal-hceres.archives-ouvertes.fr/hceres-02033190v1>**

Submitted on 20 Feb 2019

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



agence d'évaluation de la recherche  
et de l'enseignement supérieur

Section des Unités de recherche

Évaluation de l'AERES sur l'unité :

Recherches cliniques et en santé publique sur les  
handicaps cognitifs, psychique et moteur

HANDIReSP

sous tutelle des

établissements et organismes :

Université de Versailles Saint-Quentin-en-Yvelines -

UVSQ



Janvier 2014



agence d'évaluation de la recherche  
et de l'enseignement supérieur

Section des Unités de recherche

*Pour l'AERES, en vertu du décret du 3  
novembre 2006<sup>1</sup>,*

- M. Didier HOUSSIN, président
- M. Pierre GLAUDES, directeur de la section  
des unités de recherche

*Au nom du comité d'experts,*

- M. Pierre LOMBRAIL, président du  
comité

---

<sup>1</sup> Le président de l'AERES « signe [...], les rapports d'évaluation, [...] contresignés pour chaque section par le directeur concerné » (Article 9, alinea 3 du décret n°2006-1334 du 3 novembre 2006, modifié).



## Rapport d'évaluation

Ce rapport est le résultat de l'évaluation du comité d'experts dont la composition est précisée ci-dessous.  
Les appréciations qu'il contient sont l'expression de la délibération indépendante et collégiale de ce comité.

Nom de l'unité :	Recherches cliniques et en santé publique sur les handicaps cognitifs, psychique et moteur
Acronyme de l'unité :	HANDIRéSP
Label demandé :	EA
N° actuel :	EA 4047
Nom du directeur (2013-2014) :	M <sup>me</sup> Christine PASSERIEUX
Nom du porteur de projet (2015-2019) :	M. Mario SPERANZA

## Membres du comité d'experts

Président :	M. Pierre LOMBRIL, Université Paris 13
Experts :	M <sup>me</sup> Mireille BASTIEN-TONIAZZO, AMU M <sup>me</sup> Priscille GERARDIN, CHU de Rouen M. Dominique PRINGUEY, CHU de Nice (représentant du CNU)
Délégué scientifique représentant de l'AERES :	M <sup>me</sup> Christel PROTIERE
Représentant(s) des établissements et organismes tutelles de l'unité :	M. Jean BOUYER (représentant de l'École Doctorale n° 420) M. Féthi Ben OUEZDOU, UVSQ



## 1 • Introduction

### Historique et localisation géographique de l'unité

La constitution de l'unité s'est faite à la demande du conseil scientifique de l'UFR de santé dans le cadre d'un axe structurant du projet stratégique de l'Université Versailles Saint-Quentin (UVSQ), le handicap, abordé dans une perspective de santé publique, autre axe structurant de l'UVSQ.

Elle résulte du rapprochement de trois groupes de recherche, dont une équipe déjà labellisée : l'EA 4047 ECIPSY (Etudes cliniques et innovation thérapeutiques en psychiatrie) dirigée par M<sup>me</sup> Christine PASSERIEUX, et une sous équipe de l'EA 4497 GRCHT (Groupe de recherche clinique et technologique sur le handicap) coordonnée par M. Philippe AZOUVI et deux membres du Laboratoire universitaire Santé-Environnement-Vieillessement (SEV, EA 2506) récemment nommés à Garches. Ces anciennes équipes sont issues de disciplines qui avaient jusque là peu de liens : la psychiatrie adulte (à Versailles) et la médecine physique et de réadaptation (à Garches). Leur rapprochement est justifié par le souci commun de mieux comprendre le fonctionnement des personnes souffrant d'incapacités physiques ou psychiques afin d'améliorer leur prise en charge clinique. Ces incapacités entraînant des handicaps (physiques, psychiques, cognitifs) dont le retentissement est important dans la vie quotidienne, il est important d'en comprendre la nature et l'évolution dans une perspective « vie entière ». La nomination récente à Versailles d'un enseignant-chercheur en pédopsychiatrie a permis de fédérer les trois anciens groupes dans un projet commun.

### Équipe de direction

L'équipe de direction reflète l'histoire de la constitution du groupe. Elle associe autour d'un pédopsychiatre, M. Mario SPERANZA, les représentants des trois autres disciplines hospitalo-universitaires : M<sup>me</sup> Christine PASSERIEUX pour la psychiatrie adulte, M. Philippe AZOUVI pour la médecine physique et de réadaptation et M. Loïc JOSSERAN pour la santé publique (épidémiologie, économie de la santé, prévention).

### Nomenclature AERES

SVE1\_LS7



### Effectifs de l'unité

Effectifs de l'unité	Nombre au 30/06/2013 ECIPSY	Nombre au 30/06/2013 Equipe Azouvi	Nombre au 30/06/2013 3 USP	Nombre au 01/01/2015
<b>N1</b> : Enseignants-chercheurs titulaires et assimilés	4	1	2	7
<b>N2</b> : Chercheurs des EPST ou EPIC titulaires et assimilés				
<b>N3</b> : Autres personnels titulaires (n'ayant pas d'obligation de recherche)	11	13		24
<b>N4</b> : Autres enseignants-chercheurs (PREM, ECC, etc.)	1 ECC, 2 CCA	2 CCA		5
<b>N5</b> : Autres chercheurs des EPST ou EPIC (DREM, Post-doctorants, visiteurs etc.)	1			1
<b>N6</b> : Autres personnels contractuels (n'ayant pas d'obligation de recherche)				
<b>TOTAL N1 à N6</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>2</b>	<b>37</b>

Effectifs de l'unité	Nombre au 30/06/2013	Nombre au 30/06/2013 Equipe Azouvi	Nombre au 30/06/2013 USP	Nombre au 01/01/2015
Doctorants	2			
Thèses soutenues	3			
Post-doctorants ayant passé au moins 12 mois dans l'unité *	1			
Nombre d'HDR soutenues				
Personnes habilitées à diriger des recherches ou assimilées	4	1	1	6

## 2 • Appréciation sur l'unité

### Avis global sur l'unité

Le comité d'experts valorise particulièrement les éléments suivants :

Dynamisme de l'équipe, fruit d'un rapprochement original et pertinent autour d'un objet très peu investi, l'étude du handicap dans une perspective populationnelle (« de santé publique »).

L'approche « outcome research » et la volonté d'orienter les travaux en fonction de la perspective d'amélioration du service rendu aux patients en situation de vie réelle (« situations écologiques ») et tout au long de leur parcours de santé.

Lien intime entre soin (enseignement) et recherche, tant du point de vue de la composition et du fonctionnement de l'équipe que de l'importance accordée à des retombées applicables en vie réelle, qu'il s'agisse de méthodes et d'outils diagnostiques ou thérapeutiques. En cela, il semble que l'équipe suive les recommandations faites par le précédent comité de visite AERES en 2008 à l'équipe de recherche en psychiatrie : privilégier le développement des retombées pratiques (outils ciblés et remédiation) en cohérence avec la perspective translationnelle qui faisait déjà la force de ses travaux.

### Points forts et possibilités liées au contexte

Une équipe renforcée avec une réelle synergie entre ses membres : ces derniers sont expérimentés et connaissent leur sujet et il semble exister une réelle envie de travailler ensemble, envie facilitée par une bonne entente interpersonnelle.

Vision longitudinale (« life course ») : l'apport de la pédopsychiatrie (la santé mentale de l'enfant est celle d'un être en développement) est susceptible d'enrichir la vision épistémique de l'ensemble avec des traductions en termes de méthodes d'investigation et d'outils d'intervention ; plus généralement, le projet d'interdisciplinarité semble crédible et instrumenté.

Accès privilégié au terrain et au « matériau de recherche » du fait de l'activité clinique de la plupart des membres de l'équipe, de leur appartenance à des réseaux (de soin et de recherche) régionaux et nationaux (par le biais de la fondation FondaMental notamment) et de leurs liens avec un monde associatif très structuré dans ce champ (réseaux ville hôpital...).

Soutien fort des tutelles universitaires (UFR et UVSQ) et hospitalières (autant du CH de Versailles que du GH Raymond Poincaré) avec un engagement institutionnel matérialisé.

### Points faibles et risques liés au contexte

Thématique sensible et complexe du fait de ses résonances multiples, en particulier sociétales.

Absence d'UFR de psychologie (et de philosophie), qui prive le groupe de débouchés naturels en termes pédagogiques et de vivier local d'étudiants chercheurs en psychopathologie.

Absence de tout support administratif ou technique (manque flagrant en « data management » et biostatistiques).

### Recommandations

Formaliser la gouvernance en précisant le rôle des différentes instances et la place et le rôle de chacun : une organisation rigoureuse est nécessaire pour tenir le projet de collaboration interdisciplinaire dans la durée.

Préciser le projet pédagogique, en termes de contenus, de volumes horaires et de publics concernés notamment.

Préciser les axes fédérateurs vers lesquels doivent progressivement converger l'essentiel des activités de recherche et être vigilant sur le processus de sélection des projets à développer ou à ne pas poursuivre.

### 3 • Appréciations détaillées

N.B. : le comité d'experts n'a pas pris en considération au titre du bilan (production académique, rayonnement scientifique) l'activité des deux enseignants-chercheurs de la discipline santé publique, arrivés récemment sur le site et émergeant encore au profil de l'EA 2506 pour l'un et émergeant au profil de l'EA 4047 très récemment (janvier 2014).

#### Appréciation sur la production et la qualité scientifiques

L'activité des deux équipes fondatrices est régulière (99 articles dans la période 2008 - 2013 pour un score SIGAPS de 1116) et de qualité, avec quelques publications dans des revues à fort impact (des chercheurs de l'équipe sont dernier auteur d'articles dans *Neurorehab Neural Repair* (IF 5.34), dans *NeuroImage* (IF 5.9), dans *Mol Psychiatry* (IF 15.4) et deuxième auteur dans *Annals of Neurology* (IF 10.7) et dans *Schizophr Res* (IF 4.7).

Le comité d'experts souligne l'originalité de recherches conduites en situation écologique (conditions de vie réelles) faisant preuve d'innovations méthodologiques pertinentes régulières (par exemple, les projets en développement autour de la technologie des agents virtuels dans le cadre d'un projet ANR en partenariat avec le LIMSI, STAPS UVSQ).

La production de la période est ponctuée de plusieurs faits marquants :

- Travaux sur la chronologie des patterns d'activations cérébraux en magnétoencéphalographie durant l'accès lexical et la lecture intentionnelle et leur modification dans les troubles schizophréniques ;
- Développement d'une batterie d'évaluation de la cognition sociale et du handicap psychique (EPHP) à partir d'une série d'outils produits par l'équipe (SCD, V-Lis, BD, EPHP) en cours de validation et d'utilisation dans le cadre des centres experts schizophrénie FondaMental (PHRC Evaco).
- Développement par l'EA 4047 d'une technique de remédiation de la cognition sociale dans la schizophrénie (ToMRemed).
- Suivi longitudinal d'une cohorte homogène de patients traumatisés crâniens sévères constituée en 2004-2005 en collaboration avec les SAMU-SMUR franciliens, et suivis de façon prospective pendant 4 ans.
- Epidémiologie du handicap lié à l'AVC en France à partir des bases de données PMSI (collaboration avec l'InVS et la CNAM).

#### Appréciation sur le rayonnement et l'attractivité académiques

La visibilité internationale est attestée par des échanges bilatéraux, pour des opérations de recherche (une chercheuse conserve par exemple une proximité avec l'équipe Constances, bénéficiant de son puissant réseau international et collabore notamment à la cohorte NESARC (US National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions)) ou de formation, et la participation aux instances de direction de deux sociétés savantes (un chercheur élu en 2012 secrétaire scientifique de l'International Society of Adolescent Psychiatry, un autre élu la même année membre du board de l'International Brain Injury Association). Un des chercheurs est membre du comité de rédaction de deux revues internationales (*Neurorehabilitation and Neural Repair*, *Brain Injury*).

Le rayonnement national est manifeste avec la responsabilité de deux centres de référence maladies rares (troubles envahissants du développement et narcolepsie - hypersomnie), celle de deux centres experts (schizophrénie et bipolaire) dans le cadre du RTRS FondaMental, et la participation active au réseau FondaMental, fortement structurant de la recherche en santé mentale dans notre pays (participation par exemple à la cohorte PSY-Cohorte BP de suivi sur 10 ans de 1000 patients bipolaires par les 8 centres experts bipolaires de la fondation ; PHRC national pour l'évaluation et la validation d'une batterie de cognition sociale pour caractériser le fonctionnement des patients schizophrènes (n=160) en coopération avec 8 centres experts de cette fondation).

Plusieurs membres des deux équipes fondatrices participent chaque année aux activités d'expertise pour différents organismes ou programmes de financement (CNSA, DGRI, HAS, Fondation canadienne pour l'innovation ; PHRC national, ANR, ...).

### Appréciation sur l'interaction avec l'environnement social, économique et culturel

Participation à de nombreux groupes de travail ministériels (par exemple, celui de définition du handicap psychique) et à la production de recommandations de pratique clinique en santé mentale labellisées par la HAS. M<sup>me</sup> Christine PASSERIEUX a été élue au Conseil scientifique de la CNSA.

Création de méthodes et d'outils diagnostiques (échelle d'évaluation des processus du handicap psychique - EPHP ; publication d'une échelle d'évaluation en vie quotidienne des troubles de la mémoire de travail) et thérapeutiques (méthode ToMRemed de remédiation de la cognition sociale dans la schizophrénie ; programme de rééducation cognitive de la mémoire de travail) validés et diffusés à l'échelle nationale en soins courants.

La fondatrice du réseau santé mentale du sud des Yvelines a fortement contribué à la définition et à l'animation du dispositif national de développement professionnel continu (DPC) en santé mentale.

Poursuite de l'animation territoriale en réseau dans le sud des Yvelines (GCS - RPSM Yvelines Sud, fédérant 1000 professionnels sanitaires du territoire dont de nombreux médecins généralistes, un partenariat avec 350 structures médico-sociales dont la MDPH et les associations d'usagers), avec extension des travaux en psychiatrie adulte à la santé mentale des enfants et des adolescents. L'Agence Régionale de Santé vient d'attribuer le financement d'un poste de praticien hospitalier pour l'animation d'un dispositif territorial de formation et de recherche pour identifier les parcours de soins des malades autistes aux fins de proposer des modalités de reconfiguration de l'offre de prise en charge.

### Appréciation sur l'organisation et la vie de l'unité

Vu la création récente de l'équipe il n'est possible d'évaluer que ce qui est proposé.

L'équipe dispose de locaux réservés à l'UFR de santé et utilise d'ores et déjà des locaux à Versailles, où le CH a mis à disposition 150 m<sup>2</sup>, facilitant à la fois les réunions de recherche et la réalisation des investigations chez les individus inclus dans les protocoles.

Le projet de gouvernance envisagé semble de nature à favoriser l'interdisciplinarité au service d'un projet scientifique cohérent. La constitution et le rôle des différentes instances semblent toutefois devoir être précisés : le « conseil de laboratoire » mis en place semble inclure l'ensemble des enseignants-chercheurs ce qui peut se comprendre au moment de l'élaboration d'un projet collectif où l'intrication des problématiques de recherche avec le soin et l'enseignement est forte mais il semble nécessaire d'identifier un bureau reserré pour un pilotage rapproché de sa mise en œuvre dans la durée.

La participation des nombreux cliniciens, de métiers variés (médecins, psychologues, orthophonistes, ...), pour beaucoup formés à la recherche, semble effective et constitue un des points forts autant qu'une des originalités de l'équipe, à savoir les allers et retours entre théorie et pratique, recherche et soins.

Le comité d'experts prévoit pour l'instant de se réunir à une fréquence rapprochée pour finaliser les modalités d'organisation du fonctionnement collectif (choix de priorités, identification des appels d'offres à privilégier, ...). Des réunions d'animation bimestrielles élargies à l'ensemble des membres auront pour but d'approfondir la connaissance mutuelle des différentes composantes et la construction d'une culture commune interdisciplinaire. Des réunions alternées (locaux de l'UFR et locaux de Versailles) plus techniques avec les seules personnes directement concernées par les divers protocoles sont prévues pour discuter instruments, méthodes et valorisation ; elles comprendront des représentants des quatre composantes dans la mesure du possible.

### Appréciation sur l'implication dans la formation par la recherche

L'appréciation est difficile du fait des évolutions nombreuses de la configuration des équipes de recherche locales (regroupements dans le cadre de l'UVSQ, changement d'école doctorale). Toutefois, l'inscription dans l'école doctorale 420 semble correspondre à une volonté commune, de l'équipe d'aborder préférentiellement les problématiques du handicap au prisme de la « outcome research » et de l'ED d'enrichir ses thématiques de celle du handicap envisagé sous un angle populationnel. L'ED 420 a d'ailleurs vocation à fédérer les forces de recherche en santé des populations du croissant sud de Paris dans le cadre du campus Paris -Saclay et l'inscription de l'équipe semble en cohérence avec les reconfigurations en cours.



L'encadrement des étudiants de master et des doctorants semble de grande qualité, d'autant que le suivi individuel rapproché doit se compléter de procédures mutualisées dans le cadre de la politique scientifique de l'équipe. Un encadrement très formalisé des doctorants est par ailleurs en place au sein de l'école doctorale avec l'organisation de séminaires à hauteur de 30 jours sous forme de séminaires de 2j, qui devraient s'élargir aux problématiques du handicap avec l'arrivée de l'équipe.

L'équipe (psychiatres et spécialistes de MPR) poursuivra sa participation très significative à l'enseignement de la psychopathologie (M1 [psychopathologie générale, 5 ECTS, et participation à l'UE de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, 5 ECTS] et M2 [réadaptation neuropsychologique, 4 ECTS]), même si ceci doit se faire dans une autre université (master professionnel et recherche de psychologie clinique de Paris 8) en l'absence d'UFR de psychologie à UVSQ. Les enseignants-chercheurs de santé publique développeront pour leur part une participation significative à l'enseignement du master de santé publique Paris 11 - UVSQ.

### Appréciation sur la stratégie et le projet à cinq ans

Projet très original dans un champ complexe avec une synergie manifeste entre les quatre composantes disciplinaires, psychiatrie adulte et enfants, médecine physique et réadaptation, santé publique.

Le comité d'experts s'est interrogé sur l'explicitation des hypothèses structurant l'activité scientifique de l'équipe mais l'équipe répond de manière convaincante par la coexistence assumée de deux approches en accord avec l'abord éco-bio-psycho-social qui guide la pratique de soin et d'enseignement de ses membres comme leur démarche scientifique :

- un paradigme positiviste hypothético-déductif dans la tradition clinique qui teste des hypothèses issues des connaissances fondamentales sur le fonctionnement de l'esprit humain ; et le groupe est très inventif dans ses méthodes d'exploration et d'intervention, du fait de sa volonté de simplifier les protocoles avec la préoccupation constante de la transférabilité des méthodes et outils à la clinique sans sacrifier pour autant la rigueur méthodologique de leur validation en conditions écologiques ;

- un paradigme constructiviste dans les travaux observationnels, le suivi de cohortes notamment, susceptible de générer des hypothèses qui devront être testées à nouveau sur le mode précédent, mais particulièrement adapté à l'identification et à l'évaluation des parcours de soins en conditions réelles.

L'apport de la pédopsychiatrie au modèle clinique en vigueur est à souligner qui consiste à envisager les phénomènes de santé dans une approche dynamique tout au long du développement de la personnalité des sujets, avec une traduction épidémiologique naturelle « life course » ; ceci conduit par exemple à revisiter le potentiel formidable de Garches, qui suit des patients sur des dizaines d'années, mais dont le devenir n'a pas été systématiquement étudié sous cet angle.

Plus généralement, l'abord des questions sous l'angle du handicap, c'est-à-dire des conséquences pour les sujets dans leur vie de tous les jours, conduit à adopter une approche à la fois catégorielle et multidimensionnelle, permettant une modélisation complexe sous l'angle double du diagnostic et des fonctionnalités. Ceci obéit à la volonté des cliniciens de ne pas réduire les sujets pour et avec lesquels les travaux sont conduits (les personnes malades ou accidentées) à l'objet de travaux de recherche nécessairement ciblés qui seraient de ce fait trop réducteurs par rapport aux réalités vécues. Dans cette optique, un recentrage progressif des orientations scientifiques est censé s'opérer :

- sans abandonner les questions de psychopathologie fondamentale, notamment en termes de cognition sociale, le groupe s'attachera à ne conserver que des méthodes d'exploration non invasives éventuellement transférables dans la pratique clinique, dans lesquelles elle a acquis une expertise et une reconnaissance (inter)nationales (potentiels évoqués cognitifs et étude des mouvements oculaires pour les psychiatres) ;

- et à enrichir l'étude des sujets inclus dans les protocoles de recherche d'un ensemble systématisé d'explorations qui ne sont habituellement réalisées que de manière parcellaire en fonction de l'appartenance disciplinaire de l'équipe responsable de la prise en charge des malades ou accidentés ou du protocole de recherche, pour enrichir la prise en charge clinique et la documentation des cas pour les études épidémiologiques.



L'ensemble des composantes de l'équipe ont noué des collaborations de recherche importantes, notamment en France à travers le réseau des équipes soutenues par la fondation FondaMental pour ce qui relève de la psychiatrie. Elle noue progressivement des relations internationales qui lui permettent à la fois d'enrichir son savoir-faire méthodologique (thésards à Cambridge, Genève, Québec, Finlande (post doc sur une comparaison des parcours de soins des TC sévères entre France, Finlande et Norvège)) et élargir son potentiel d'investigation (participation par exemple à une étude européenne (Center-TBI EU, du type comparative effectiveness research) sur les dispositifs de prise en charge des traumatisés crâniens et leur devenir en termes de parcours de soins et de résultats fonctionnels ou à une cohorte (Newham) pour l'étude des trajectoires développementales des enfants hyperactifs avec l'Institute of Psychiatry de Londres).

En marge de la visite, le comité d'experts s'interroge sans inquiétude et sans a priori sur le devenir du noyau constitué par les deux enseignants-chercheurs de la discipline santé publique : ils ont rejoint l'équipe (après une insertion transitoire à leur arrivée dans le laboratoire universitaire santé-environnement-vieillessement) et sont pleinement associés à la dynamique de construction de l'équipe. Mais ils participent également aux activités du Centre d'Investigation Clinique à la demande du conseil scientifique de l'UFR pour y développer la valence épidémiologique (et économique) de l'étude de toutes les cohortes de malades / accidentés suivies à Garches, de la structuration du recueil de données cliniques (informatisation des dossiers) qui doivent être plus facilement mobilisables pour la recherche, à leur analyse et leur valorisation. Cette activité s'inscrit plus largement dans un environnement qui s'est considérablement densifié, notamment avec l'arrivée de la cohorte Constances avec la plateforme qui lui est associée dans l'EA 2506, mais également l'EA 4499 Pharmacopépidémiologie et Maladies infectieuses, le Réseau Epidémiologie et Information en Néphrologie au sein de l'équipe 10 du Centre d'épidémiologie en santé des populations (CESP Paris 11 - UVSQ) et la perspective de création d'une UMI en santé périnatale à partir de l'équipe « Risques cliniques et sécurité en santé des femmes et en santé périnatale » (RISCQ), l'ensemble étant regroupé au sein d'une Fédération « Recherche, Innovation en Santé, Épidémiologie » (RISE). Le devenir de la dimension proprement « santé publique » de la nouvelle équipe, au sens disciplinaire d'appartenance à la section 46 du CNU et du développement d'une expertise méthodologique propre, sera à apprécier dans ce contexte, avec le souci de préserver l'accès à cette expertise pour l'EA HANDIReSP.

## 4 • Déroulement de la visite

### Date de la visite

Début : 30 janvier 2014 à 8h30  
Fin : 30 janvier 2014 à 17h00

### Lieu de la visite

Institution : UFR Sciences de la Santé Simon Veil. Université de Versailles Saint Quentin en Yvelines  
Adresse : 2 avenue de la Source de la Bièvre, 78180 Montigny-le-Bretonneux

### Déroulement ou programme de visite

8h30	Accueil du comité d'experts
8h45-9h15	Huis clos - Présentation de l'AERES au comité d'experts par la Déléguée Scientifique (DS)
9h15 -9h30	Devant l'unité, présentation du comité de visite et de l'AERES par la DS
9h30-11h00	Présentation de l'équipe, bilan et projet
11h00-11h15	pause
11h15- 12h15	Session rencontre avec le personnel (30 min par groupe de rencontre)
11h15 - 11h45	Rencontre avec les chercheurs associés cliniciens.
11h15 - 11h45	Rencontre avec les étudiants Moitié des membres du comité d'experts
11h45 -12h15	Rencontre avec l'ensemble des chercheurs et enseignants-chercheurs titulaires
12h15- 13h15	Déjeuner
13h15-13h45	Rencontre avec les représentants des tutelles
13h45-14h00	Rencontre avec le représentant de l'école doctorale
14h00-14h30	Rencontre avec la direction de l'unité (politique scientifique et son animation)
14h30-17h00	Réunion du comité d'experts à huis clos

### Points particuliers à mentionner

Lors de la visite avec les tutelles étaient présents M. Frédéric LOFASO (Président du conseil scientifique de l'UFR des Sciences de la Santé Simone Veil de l'Université de Versailles Saint Quentin) et M<sup>me</sup> Véronique DESJARDINS (directrice du Centre Hospitalier de Versailles).



## 5 ● Observations générales des tutelles



Versailles, le vendredi 4 avril 2014

Le président de l'Université de Versailles  
Saint-Quentin-en-Yvelines

à

*Dossier suivi par :*  
*Christian Delporte,*  
*Vice-Président du conseil scientifique chargé de la*  
*recherche et du développement scientifique*  
*Réf : JLV/CD/MC/DREDDVal 14-137*

Monsieur Didier Houssin  
Président  
Agence d'évaluation de la Recherche et de  
l'enseignement supérieur  
20 rue Vivienne - 75002 PARIS

**Réf. : S2PUR150008358 - Recherches cliniques et en santé publique sur les  
handicaps cognitifs, psychique et moteur - HANDIRESP - 0781944**

Objet : Evaluation des unités de recherche : Volet Observations de portée générale

Monsieur le Président,

Nous avons pris connaissance avec le plus grand intérêt du rapport de l'AERES concernant la demande de renouvellement de l'équipe d'accueil, actuellement EA 4047, dont le nouveau projet est intitulé «HANDIRESP » et porté par M. Mario Speranza.

Nous remercions l'AERES et le comité pour l'efficacité et la qualité de leur travail d'analyse et pour leurs recommandations constructives que le directeur d'unité et ses équipes ne manqueront pas de mettre en œuvre avec le soutien de l'université pour la période 2015-2019 dans le contexte de l'Université Paris-Saclay.

Nous vous adressons ci-joint les observations et commentaires du porteur de ce projet formulés au regard du rapport de l'AERES.

Nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'expression de nos cordiales salutations.

UNIVERSITÉ DE  
VERSAILLES  
ST-QUENTIN-EN-YVELINES



Jean-Luc Vayssière  
Professeur des universités



Versailles, le lundi 7 avril 2014

**Professeur Mario Speranza**

Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de l'Adolescent  
Université de Versailles St-Quentin-en-Yvelines (UVSQ)

Centre Hospitalier de Versailles  
Service Universitaire de Psychiatrie de l'Enfant et de  
l'Adolescent  
177 rue de Versailles  
78157 Le Chesnay  
Tel. 0139639753 (ligne directe)  
Fax. 0139639345 (secrétariat)

Monsieur Didier Houssin

Président

Agence dévaluation de la Recherche et de  
l'enseignement supérieur  
20 rue Vivienne - 75002 PARIS

**Réf. : S2PUR150008358 - Recherches cliniques et en santé publique sur les handicaps cognitifs, psychique et moteur - HANDIReSP - 0781944P**

Objet : - Observations sur le rapport d'Evaluation de la direction du laboratoire - Handiresp

Monsieur le Président,

La direction de l'équipe EA4047 remercie le comité de visite pour l'important travail d'évaluation du projet d'équipe réalisé lors de la visite et pour les recommandations proposées pour son amélioration et sa valorisation.

L'équipe a particulièrement apprécié le soutien apporté par le comité à l'approche « *Outcomes research* » que nous développons avec la volonté d'orienter les travaux de recherche en direction de l'amélioration du service rendu aux patients (en situation écologique et tout au long du parcours de santé) et par le développement d'innovations méthodologiques.

Si le rapprochement de chercheurs d'horizons méthodologiques différents est au cœur de l'originalité de cette approche, l'équipe est consciente que la multidisciplinarité nécessite d'être organisée, avec une attention particulière portée à la réflexion sur les modalités de partage des paradigmes conceptuels, la définition d'axes fédérateurs et le recentrage sur des projets clés de l'équipe. Comme suggéré par le comité, ce travail doit passer par une formalisation de la gouvernance de l'unité et un pilotage rapproché de la mise en œuvre du projet par la direction.

Par ailleurs, il nous semble également que la structuration et le développement de l'équipe nécessitent de se doter d'un support administratif et technique (en particulier dans les domaines du data management et de l'expertise biostatistique) qui fera partie des premières démarches de la direction de l'équipe.

La cohérence du projet de l'équipe avec les deux axes fédérateurs de l'UFR des Sciences de la Santé (handicap et épidémiologie/santé publique) permet d'inscrire le développement du projet dans un environnement scientifique de qualité.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur Le Président, l'expression de nos meilleures salutations.

Mario Speranza

Professeur de Psychiatrie de l'Enfant et de  
l'Adolescent